

سورة الاخلاص



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

بررسی فراوانی و علل پزشکی دفاعی در بین پزشکان خانواده دانشگاه علوم پزشکی تبریز

استاد مشاور:
دکتر عیسی محمدی زیدی
محمدزکریا کیایی

استاد راهنما:
دکتر روح اله کلهر

دانشجو:
احمد علیزاده
شهریور ماه
۹۸ سال



بیان مسئله و مقدمه



✓ واژه پزشکی دفاعی از اوایل دهه ۱۹۷۰ شناخته شده است.

✓ اصطلاح پزشکی دفاعی به هر آزمون یا شیوه درمانی که با هدف اولیه

نجات پزشک از تهدید اتهام خطای پزشکی قانونی یا طرح شکایت تحت عنوان خطای پزشکی از پزشک انجام می گیرد
اطلاق می شود و به دو صورت پزشکی دفاعی مثبت و پزشکی دفاعی منفی می باشد.

✓ پزشکی دفاعی زمانی اتفاق می افتد که کارکنان مراقبتهای بهداشتی از درمانها و یا روشهای غیر ضروری جهت
درمان و یا تشخیص بیماری استفاده می کنند ، که این امر باعث افزایش هزینه های مراقبتهای بهداشتی و درمانی می
گردد و امکان دارد بیماران را با مخاطرات غیر ضروری مرتبط سازد.

✓ پزشکی دفاعی مثبت، رفتارهایی مانند تجویزهای غیر ضروری، ارجاع بیماران به متخصصان، درخواست جزئیات
بیشتر از بیمار، تاکید بر این موضوع که بیمار سر وقت مراجعه کند و شرح جزئیات بیشتر درمورد مصرف صحیح داروها
به بیمار را شامل می شود .

✓ پزشکی دفاعی منفی رفتارهایی مانند اجتناب از تجویز روش های مخاطره آمیز برای درمان بیماران درحالی که
ممکن است این روش ها برای بیمار فایده داشته باشند و هم چنین اجتناب از درمان بیماران بدحال را شامل می شود.

ادامه



- پزشکی دفاعی یک مشکل بالقوه اجتماعی است که نه فقط از نظر کیفیت مراقبتهای فردی، بلکه
- می تواند در رابطه با استفاده از منابع محدود سلامت نیز، عواقبی برای بهداشت عمومی به همراه داشته باشد.
- رفتارهای دفاعی عمیقاً در بین شیوه های پزشکی ریشه دوانده و این رفتارها را را به یک رفتار نا خود آگاه تبدیل کرده است.
- همچنین پزشکی دفاعی می تواند رابطه پزشک – بیمار را تحت تاثیر قرار دهد و موجب کاهش تمایل در پذیرش بیماران پرخطر شود که به مراقبتهای ویژه ای نیاز دارند.
- عوامل مختلفی از جمله جامعه، سیستم سلامت و پزشکان شاغل نیز در بروز رفتارهای دفاعی تاثیر گذار می باشند.



اهداف پژوهش

هدف کلی:

تعیین فراوانی و علل پزشکی دفاعی در بین پزشکان خانواده دانشگاه علوم پزشکی تبریز

اهداف اختصاصی:

- ۱- تعیین میزان آگاهی و تجربه پزشکان خانواده از مفهوم پزشکی دفاعی
- ۲- تعیین فراوانی پزشکی دفاعی مثبت در بین پزشکان خانواده
- ۳- تعیین فراوانی پزشکی دفاعی منفی در بین پزشکان خانواده
- ۴- تعیین علل پزشکی دفاعی در بین پزشکان خانواده
- ۵- تعیین رابطه پزشکی دفاعی و سابقه خدمت پزشکان خانواده
- ۶- تعیین رابطه پزشکی دفاعی و محل خدمت پزشکان خانواده



فرضیات پژوهش یا سوالات پژوهشی

۱. میزان آگاهی و تجربه پزشکان خانواده از مفهوم پزشکی دفاعی چگونه است؟
۲. فراوانی پزشکی دفاعی مثبت در بین پزشکان خانواده دانشگاه علوم پزشکی تبریز چقدر است؟
۳. فراوانی پزشکی دفاعی منفی در بین پزشکان خانواده دانشگاه علوم پزشکی تبریز چقدر است؟
۴. عوامل اصلی پزشکی دفاعی در بین پزشکان خانواده چیستند؟
۵. رابطه پزشکی دفاعی و سابقه خدمت پزشکان خانواده چگونه است؟
۶. رابطه پزشکی دفاعی و محل خدمت پزشکان خانواده چگونه است؟



مروری بر مطالعات و متون گذشته

- دکتر حسینی و همکاران (۲۰۱۸) در بین پزشکان ۱۲ بیمارستان خصوصی و دولتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام دادند مشخص گردید که برخی از رفتارهای دفاعی، بدون افزایش هزینه های درمان بیماران، دقت و کیفیت درمان بیماران را بهبود می دهد
- رضایی همکاران (۲۰۱۷) تجربه و علل پزشکی تدافعی از دیدگاه دستیاران تخصصی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۳۸.۸ درصد ایشان تجربه پزشکی دفاعی زیاد داشته اند. تنها ۲.۸ درصد تجربه پزشکی دفاعی نداشته اند بیشترین علت بروز پزشکی تدافعی برای جلوگیری از مورد دادخواهی قرار گرفتن و اقدام قضایی از طرف بیماران ۲/۸۷ درصد و کمترین علت رفتارهای دفاعی پزشکان، نداشتن بیمه مسئولیت و جلوگیری ریسک از دست رفتن سرمایه مالی پزشک، گزارش شده است.
- زارعی و همکاران (۲۰۱۷) جهت بررسی شیوع رفتارهای دفاعی در بین جراحان، دلایل و راهکارهای کاهش آن صورت گرفت شیوع رفتارهای پزشکی دفاعی مثبت ۱۰۰ درصد و رفتارهای تدافعی منفی ۸۰ درصد بود. شایع ترین رفتارهای دفاعی مثبت شامل درخواست نمونه برداری، تصویربرداری و تست های آزمایشگاهی غیرضروری بود و اجتناب از پذیرش بیماران پرخطر و خودداری از پذیرش بیماران با جایگاه اجتماعی خاص نیز شایع ترین رفتارهای دفاعی منفی در بین جراحان بود. عدم حمایت قوانین و مقررات نظام سلامت از پزشکان در موارد خطاهای پزشکی و ترس از شکایت بیماران، از مهمترین علل انجام رفتارهای پزشکی تدافعی بود.
- در مطالعه موسی زاده و همکاران ۲۰۱۴ فراوانی رفتار پزشکی دفاعی مثبت و منفی به ترتیب ۹۹ و ۴۷ درصد گزارش شده است میزان پزشکی دفاعی مثبت در بین مردها بیشتر از خانمها بوده است، ولی میزان پزشکی دفاعی منفی در پزشکان خانم بیشتر بوده است.



مروری بر مطالعات و متون گذشته

۳۴ درصد کل مراقبتهای بهداشتی به پزشکی دفاعی نسبت داده شده است. پزشکانی که رفتارهای دفاعی را گزارش داده اند، معتقد بودند که ۳۵ درصد اقدامات تشخیصی ۲۹ درصد تستهای تشخیصی و ۱۹ درصد موارد بستری و ۸ درصد جراحی ها غیر ضروری و نوعی رفتار دفاعی بوده است. و دستورالعملهای موجود به میزان ۳۰ درصد در بروز رفتارهای دفاعی موثر بوده است. در این مطالعه دو سوم افراد شرکت کننده دارای رفتارهای دفاعی در انواع مختلف بودند. عمده رفتارهای پزشکی دفاعی مثبت شامل درخواست آزمایشهای غیر ضروری و درخواست مشاوره های غیر ضروری، جراحی های غیر ضروری، و بیشترین رفتار دفاعی منفی عدم درمان بیماران بدحال بوده است.

مطالعه لان ژو ۲۰۱۸

عوامل مؤثر بر تجویز خدمات غیرضروری در چهار دسته شامل عوامل اقتصادی، زیرساخت ها، فرآیند انجام خدمات و پایش و ارزشیابی دسته بندی شده اند.

مطالعه زهرا مبارک و همکاران (۲۰۱۹) ؛

پزشکی دفاعی به عنوان اقدامات پزشکی غیر ضروری و بی معنی در نظر گرفته می شود که عمدتاً به دلیل خواسته های خارجی است، که با حرفه ای گری پزشک خانواده متضاد است. عوامل مختلفی که در بروز پزشکی دفاعی موثر می باشد، از جمله اجبار سیستم به دلیل مقررات خارج سیستم، درخواستهای بیماران، رفتارهای همکاران و عدم ریسک پذیری پزشکان خانواده. که سبب ائتلاف منابع مالی سیستم بهداشتی و درمانی می گردد.

در مطالعه هودت و همکاران (۲۰۱۷)

بر آورد شد ۴۰ درصد از کل منابع مرتبط با مراقبت های بهداشتی آمریکا صرفاً به دلیل رفتارهای پزشکی دفاعی است. ((۲۰۱۸))

در مطالعه سنجرى و همکاران



جمع بندی و نتیجه گیری بیان مسئله

✓ با توجه به بالا بودن میزان پزشکی دفاعی در بین تخصصهای مختلف پزشکی و تحمیل هزینه های سنگین این رفتارها بر سیستم سلامت کشورهای مختلف و روند رو به رشد آن در بین تخصصهای مختلف و با عنایت به اینکه میزان و نوع رفتارهای دفاعی و علل آن در بین تخصصهای مختلف پزشکی متفاوت است و در جستجوی الکترونیکی و غیر الکترونیکی صورت گرفته ، اطلاعات موثقی مبنی بر میزان شیوع پزشکی دفاعی در بین پزشکان شاغل در پزشک خانواده کشور یافت نشده فلذا مطالعه حاضر جهت بررسی رفتارهای دفاعی پزشکان خانواده و علل بروز آن پرداخته است تا توجه سیاستگذاران سلامت کشور را جهت کنترل این رفتارها که حقیقتا منابع محدود سلامت را هدر می دهند جلب نماید و با فراهم نمودن اطلاعات اولیه در خصوص رفتارهای دفاعی زمینه را جهت بررسیهای بیشتر سایر محققین در خصوص هزینه های تحمیلی و راههای کاهش آن فراهم نماید.



مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف توصیفی و تحلیلی می باشد و از نظر زمان مقطعی می باشد که در بین پزشکان خانواده شاغل در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شده است.

جامعه آماری شامل تمامی پزشکانی است که در مراکز بهداشتی و درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی به عنوان قرار داد طرح پزشک خانواده مشغول فعالیت می باشند و حداقل دارای ۶ ماه سابقه فعالیت در برنامه پزشک خانواده که شامل ۳۲۳ نفر بودند، جهت بررسی فراوانی پزشکی دفاعی وارد مطالعه شدند که از این تعداد، ۵۰ نفر از همکاران تمایلی به شرکت در مطالعه نداشتند و پرسشنامه مربوطه را تکمیل نکردند و حدود ۸ پرسشنامه به صورت ناقص تکمیل شده بود و از جریان مطالعه کنار گذاشته شد و ۲۶۵ پرسشنامه تکمیل شده و در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل داده ها از شاخصهای آمار توصیفی (جدول توزیع فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و...) و استنباطی (T تست، کای دو، آزمون فریدمن و انوا) بهره گرفته شده است و جهت آنالیز داده ها و کلیه تجزیه و تحلیلهای آماری از نرم افزار SPSS ۲۵ استفاده شده است.

مواد و روش کار

برای جمع آوری داده ها از یک پرسشنامه محقق ساخته پنج قسمتی که دارای ۸۸ آیتم است استفاده گردیده است. برای بررسی روایی پرسشنامه از روش روایی صوری استفاده شد و جهت بررسی پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب آلفای کرونباخ آن ۹۱ درصد محاسبه گردید.

ملاحظات اخلاقی

- ✓ محرمانه ماندن کلیه اطلاعات شرکت کنندگان در پژوهش
- ✓ اختیاری بودن شرکت در پژوهش
- ✓ دادن توضیحات لازم به افراد شرکت کننده در پژوهش در خصوص اهداف پژوهش
- ✓ در اختیار قرار دادن نتایج پژوهش جهت استفاده مسئولین بهداشتی کشور بخصوص مسئولین استقرار پزشک خانواده کشور



مواد و روش کار

محدودیت‌های پژوهش

- ✓ بالا بودن حجم پرسشنامه و تعداد سوالات و وقت گیر بودن تکمیل پرسشنامه
- ✓ پراکندگی بالای مراکز بهداشتی شهرستانهای مختلف استان.
- ✓ همکاری پایین پزشکان در تکمیل پرسشنامه



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

یافته ها

اطلاعات دموگرافیک و زمینه ای پزشکان شرکت کننده در مطالعه			
جنسیت	مرد	۹۱	۳۴/۱ درصد
	زن	۱۷۴	۶۵/۱ درصد
وضعیت تاهل	مجرد	۹۲	۳۴/۵ درصد
	متاهل	۱۵۹	۵۹/۶ درصد
میزان در آمد (به میلیون تومان)	>۲	۱	/۴ درصد
	۲-۵	۴۷	۱۷/۶ درصد
	۵-۱۰	۲۱۱	۷۹/۶ درصد
	<۱۰	۶	۲/۲ درصد
شغل دوم	دارد	۳	۱,۱ درصد
	ندارد	۲۶۲	۹۸,۹ درصد
رضایت از در آمد	بومی	۹۸	۳۷ درصد
	غیر بومی	۱۶۷	۶۳ درصد
درصد ارجاعات بیماران به متخصصان داخل شهرستان	کمتر از ۳۰ درصد	۵	۱/۹ درصد
	۳۰-۶۰ درصد	۱۵	۶/۵ درصد
	۶۰-۸۰ درصد	۱۹۶	۷۳/۴ درصد
	۸۰ درصد >	۴۶	۱۷/۲ درصد
بالا بودن بار کاری پزشکان	بلی	۲۳۵	۸۸/۷ درصد
	خیر	۳۰	۱۱/۳ درصد
شکایت از همکار به خاطر قصور	بلی	۱۷	۶/۵ درصد
	خیر	۲۴۸	۹۳/۵ درصد

۲۲/۲	۵۹	بلی	سابقه قصور پزشکی
۷۷/۸	۲۰۶	خیر	
۱/۹	۵	بلی	آشنایی با مفهوم پزشکی دفاعی
۹۸/۱	۲۶۰	خیر	
۲۱،۱	۲۱	موافق	رفتارهای پزشکی دفاعی شکایتهای قانونی علیه پزشکان را کاهش می دهد
۷۹.۹	۲۰۸	مخالف	
۹۰،۲	۲۳۹	بلی	دیدگاه پزشکان افزایش روند شکایات قانونی علیه پزشکان
۹،۸	۲۶	خیر	
۹۰،۲	۲۳۹	دارد	بیمه مسئولیت پزشکی
۹،۸	۲۶	ندارد	
۱/۸	۵	دارد	تجربه شکایت قانونی در طول خدمت
۹۸/۲	۲۶۰	ندارد	
۸۶،۸	۱۸۷	بلی	احساس امنیت با دریافت فرم رضایت از بیمار
۱۳،۲	۳۵	خیر	
۸۶،۸	۲۳۰	بلی	مخالف برخورد قهر آمیز
۱۳،۲	۳۵	خیر	

۴/۱	۱۱	به شدت افزایش می دهد	تأثیر گایدلاینها بر روی رفتارهای دفاعی پزشکان
۳۰	۸۰	افزایش می دهد	
۲۴/۳	۶۵	تأثیری ندارد	
۳۷//۱	۹۹	کاهش می دهد	
۷/۳	۱۰	به شدت کاهش می دهد	
۹/۷	۲۱	هرگز	فراوانی نمونه ها بر حسب میزان کاربرد رفتار پزشکی دفاعی
۱۱/۳	۳۰	به ندرت	
۱۷/۷	۴۷	گاهی اوقات	
۵۸/۹	۱۵۶	مکرراً	
۴/۲	۱۱	همیشه	

نگرش پزشکان به پزشکی دفاعی

کاملاً موافق		موافق		بدون نظر		مخالف		کاملاً مخالف		نگرش پزشکان در خصوص رفتارهای پزشکی دفاعی
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۷	۲/۶	۵۱	۱۹/۲	۲۸	۱۰/۶	۱۵۴	۵۸/۱	۲۵	۹/۴	در حوزه کاری من بحران بی مسئولیتی پزشکی وجود دارد
۴۲	۱۵/۸	۱۴۳	۵۴	۶۵	۲۴/۵	۱۳	۴/۹	۲	/۸	مسئولیت پذیری پزشکی بر تصمیم من درباره مکان، زمان و نوع تشخیص، درمان و پیگیری تأثیر می گذارد.
۱	/۴	۱۱	۴/۲	۲۷	۱۰/۲	۷۵	۲۸/۳	۱۵۱	۵۷	من به هریک از بیمارانش به چشم یک طرف دعوا نگاه میکنم.
۱۱	۴/۲	۱۴۱	۵۳/۲	۶۰	۲۲/۶	۴۳	۱۶/۲	۱۰	۳/۸	پزشکی دفاعی رابطه پزشک - بیمار را تخریب خواهد کرد و چالش و تعارض جدیدی به وجود می آورد.
۷	۲/۶	۱۳۷	۵۱/۷	۵۷	۲۱/۵	۵۴	۲۰/۴	۱۰	۳/۸	پزشکی دفاعی سلامت روانی و جسمانی بیمار را تخریب خواهد کرد
۳۶	۱۳/۶	۱۷۶	۶۶/۴	۲۸	۱۰/۵	۱۹	۷	۶	۲	پزشکی دفاعی پیشرفت، خلاقیت و تعقل پزشک را تخریب خواهد کرد.
۱۳	۴/۹	۱۸۶	۷۰/۲	۳۷	۱۴	۲۲	۸/۳	۷	۲/۶	پزشکی دفاعی قدرت تصمیم گیری پزشک را مختل می کند
۲۵	۹/۴	۱۷۶	۶۶/۴	۳۲	۱۲/۱	۲۰	۷/۵	۱۲	۵/۴	خطای پزشکی بخش عادی از شغل پزشکی است
۳۵	۱۳/۲	۱۹۵	۷۳/۶	۱۴	۵/۳	۱۴	۵/۳	۷	۲/۶	پزشک هم مانند سایر مشاغل ممکن است دچار خطا شود

عمده رفتارهای دفاعی مثبت

رتبه بر اساس آزمون فریدمن	همیشه		اغلب		گاهی اوقات		بندرت		هرگز		رفتارهای دفاعی پزشکان
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱	۲۳/۴	۶۲	۵۸/۱	۱۵۴	۱۳/۲	۳۵	۳/۴	۹	۲/۳	۶	بررسی و پیگیری میزان موفقیت یک روش درمانی بکار گرفته شده برای بیمار
۲	۲۳/۸	۶۳	۵۷/۷	۱۵۳	۱۱/۳	۳۰	۴/۲	۱۱	۳	۸	تاکید بر اینکه بیمار سر وقت به پزشک مراجعه نماید
۳	۲۱/۸	۵۸	۵۶/۶	۱۵۰	۱۳/۶	۳۶	۵/۵	۱۴	۲/۷	۷	ثبت تمامی اظهارات خاص (مثلا خود کشی) در پرونده بیمار
۴	۲۴/۲	۶۴	۵۴	۱۴۳	۱۴/۷	۳۹	۵/۳	۱۴	۱/۹	۵	مستند سازی روند درمان بیماری
۵	۱۵/۵	۵۹	۵۷	۱۴۳	۱۵/۸	۳۹	۷/۹	۱۴	۳/۸	۱۰	نگهداری پرونده پزشکی بیمار
۶	۱۹/۲	۵۱	۵۳/۲	۱۴۱	۲۰/۴	۵۴	۵/۵	۱۵	۱/۵	۴	شرح جزئیات بیشتر در مورد مصرف صحیح و به موقع دارو
۷	۶/۸	۱۸	۶۳	۱۶۷	۲۰/۸	۵۵	۳/۸	۱۰	۵/۵	۱۵	ارجاع بیماران به سطوح بالاتر (مثلا ارجاع به متخصصان دیگر)
۸	۶/۴	۱۷	۵۲/۵	۱۳۹	۲۳/۴	۶۲	۱۴	۳۷	۸/۳	۱۰	تجویز آزمایشهای بیشتر به منظور اطمینان یافتن از تشخیص درست
۹	۴/۲	۱۱	۵۸/۹	۱۵۶	۱۷/۷	۴۷	۱۱/۳	۳۰	۹/۷	۲۱	درخواست مشاوره اضافی

توزیع فراوانی نمونه ها براساس وضعیت بروز رفتارهای دفاعی منفی

رتبه بر اساس آزمودنی فریدمن	همیشه		اغلب		گاهی اوقات		بندرت		هرگز		رفتارهای دفاعی پزشکان
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱	۷/۵	۱۵	۱۸/۱	۴۸	۲۲/۶	۶۰	۴۴/۲	۱۱۷	۹/۴	۲۵	اجتناب از پذیرش بیمار با ریسک بالا و ارجاع فوری وی
۲	۶	۱۶	۱۲/۱	۳۲	۳۲/۸	۸۷	۴۱/۱	۱۰۹	۹/۴	۲۵	اجتناب از تجویز روشهای مخاطره آمیز برای بیماران درحالی که این رویه ها ممکن است برای بیمار فوایدی داشته باشد
۳	۰	۰	۳/۴	۹	۴/۵	۱۳	۴۰/۵	۱۲	۸۶/۸	۲۳۱	ارجاع بیمار بدون ویزیت کامل ایشان

توزیع فراوانی نمونه ها براساس علل رفتارهای دفاعی

رتبه بر اساس آزمون فریدمن	خیلی زیاد		کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد		علل رفتارهای دفاعی
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
۱	۸	۳	۱۴	۵/۳	۲۹	۱۰/۹	۸۰	۳۰/۲	۱۴۴	۵۴/۳	عملکرد سایر همکاران
۲	۷	۲/۶	۱۸	۶/۸	۴۷	۱۷/۷	۶۸	۲۵/۷	۱۲۵	۴۷/۲	برخورد ناشایست مراجعه کننده در صورت عدم قبول درخواست وی
۳	۷	۲/۳	۱۶	۶	۲۸	۱۰/۶	۱۲۰	۴۵/۳	۹۵	۳۵/۸	گرایش بیماران جهت درمان توسط پزشکان متخصص
۴	۹	۳/۴	۲۵	۹/۴	۱۴۱	۵۳/۲	۸۲	۳۰/۹	۸	۳	پاسخگویی به پایشهای دوره ای و سیاستهای بهداشتی
۵	۱۵	۵/۷	۱۵	۵/۷	۴۹	۱۸/۵	۷۴	۲۷/۹	۱۱۲	۴۲/۳	اجبار بیمار و درخواست همراهان
۶	۶	۲/۳	۱۹	۷/۲	۳۵	۱۳	۱۵۵	۵۸/۵	۵۰	۱۸/۹	پایین بودن فرانشیز پزشک خانواده
۷	۵	۱/۹	۱۵	۵/۵	۴۴	۱۶/۶	۱۶۳	۶۱/۵	۳۸	۱۴/۳	عدم حمایت سیستم بهداشتی در صورت بروز تعارض و اختلاف بین مراجعین
۸	۰	۰	۲۳	۸/۷	۲۳	۸/۷	۲۱۹	۸۲/۶	۰	۰	شلوغی و بار کاری زیاد
۹	۱۶	۲/۶	۱۲	۴/۵	۱۱۷	۴۴/۲	۸۹	۳۳/۶	۴۰	۱۵/۱	عدم فرصت کافی پزشک جهت ویزیت کامل بیمار
۱۰	۱۴	۵/۳	۳۳	۱۲/۵	۴۲	۱۵/۸	۱۴۴	۵۴/۳	۳۲	۱۲/۱	آگاهی و اعتماد مردم به عملکرد پزشک خانواده
۱۱	۸۶	۳	۱۷	۶/۴	۴۵	۱۷	۱۴۸	۵۵/۸	۴۷	۱۷/۷	عدم فرصت کافی جهت ویزیت کامل و دقیق بیمار
۱۲	۱۳	۴/۹	۲۴	۹/۱	۱۰۵	۶/۳۹	۷۶	۲۸/۷	۴۷	۱۷/۷	انتظارات بیماران و بستگان ایشان

مقایسه وضعیت نگرش پزشکان نسبت به پزشکی دفاعی بر حسب متغیرهای دموگرافیک و زمینه ای

متغیر اصلی	متغیر مقایسه شده	متغیر مقایسه شده	P Value
نگرش نسبت به پزشکی دفاعی	جنسیت	مرد	۰/۰۰۵
		زن	
	وضعیت تاهل	مجرد	۰/۱۵۱
		متاهل	
	سابقه کار (سال)	کمتر از ۵	۰/۰۳۸
		۵-۱۰	
		بیش از ۱۰	
	میزان درآمد	کمتر از ۱۰ میلیون	۰/۰۵۴
		بیشتر از ۱۰ میلیون	
	شغل دوم	بلی	۰/۲۳۸
		خیر	
	رضایت از حقوق	بلی	۰/۱۶۰
		خیر	
	بومی بودن	بلی	۰/۵۷۰
		خیر	
	بار کاری	زیاد	۰/۴۳۹
		کم	



بحث

۹۰ درصد پزشکان شرکت کننده در مطالعه اظهار داشتند که شکایتهای قانونی علیه پزشکان در حال

افزایش است و بیش از ۹۸ درصد پزشکان با مفهوم پزشکی دفاعی آشنا نبودند که با مطالعه علی عبدالعظیم و همکاران

(۲۰۱۶)؛ ۸۹٫۷ درصد از پزشکان معتقد بودند که دادخواهی علیه پزشکان در حال افزایش است و ۸٫۷۱ درصد از ایشان با

یکی از اعمال پزشکی دفاعی آشنایی داشتند همخوانی دارد.

۹۰٫۲ درصد پزشکان شاغل دارای بیمه مسئولیت پزشکی بودند. که در مطالعات مشابه ۸۷/۹ درصد دستیاران پزشکی دانشگاه

علوم پزشکی مشهد و ۹۰ درصد شرکت کنندگان در مطالعه اظهار داشتند که دارای بیمه مسئولیت پزشکی هستند.

کاتینو و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه ای که برای بررسی عوامل پزشکی دفاعی انجام داده است علت اصلی پزشکی دفاعی را

دادخواهی بیماران اعلام نموده است.

۸۶/۸ درصد از شرکت کنندگان در مطالعه با هرگونه برخورد قهر آمیز با پزشکانی که خطاهای پزشکی خود را گزارش داده

مخالف بودند.

بحث

۳۰ درصد پزشکان اعتقاد داشتند که گایدلاینها میزان رفتارهای دفاعی را افزایش می دهد که با مطالعات صورت گرفته بررسی پزشکی دفاعی بین پزشکان ۱۲ بیمارستان دولتی و خصوصی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران که استفاده از دستورالعملها و گایدلاینهای حرفه ای و اخلاقی را به عنوان مهمترین علت رفتارهای دفاعی پزشکان شرکت کننده نام برده شده و در مطالعه لان ژو (۲۰۱۸) که جهت بررسی نگرش متخصصان زنان و زایمان چین دستورالعملهای موجود را به میزان ۳۰ درصد در افزایش بروز رفتارهای دفاعی موثر می دانستند همخوانی دازد.

در این مطالعه بیش از ۷۶ درصد پزشکان شرکت کنند خطای پزشکی را بخش عادی از شغل پزشکی می دانستند و ۸۶ درصد ایشان نیز اعتقاد داشتند که پزشکان هم مثل سایر مشاغل ممکن است دچار خطا شوند. و حدود ۷۵ درصد پزشکان نیز معتقد بودند که رفتارهای دفاعی موجب اختلال قدرت تصمیم گیری پزشک می گردد که با بررسیهای صورت گرفته در خصوص پزشکی دفاعی در بین متخصصین زنان چین هم راستا می باشد.

بحث

۶۲/۳ درصد پزشکان رفتارهای پزشکی دفاعی مثبت خیلی زیاد و همچنین، ۳۶/۳ درصد نیز در حد متوسط اقدامات و رفتارهای مرتبط با پزشکی دفاعی را انجام می دهند. که رفتارهای دفاعی مثبت با مطالعات صورت گرفته در این خصوص همخوانی دارد ولی شدت رفتارهای دفاعی مثبت در بین پزشکان خانواده بیشتر است. و میزان رفتارهای دفاعی منفی در بین پزشکان خانواده به میزان قابل توجهی پایین تر است.

از جمله در مطالعه زارعی و همکاران (۲۰۱۷) که شیوع رفتارهای پزشکی دفاعی مثبت ۱۰۰ درصد و رفتارهای تدافعی منفی ۸۰ درصد بود و مطالعه موسی زاده و همکاران (۲۰۱۴) که در خصوص فراوانی پزشکی دفاعی در بین پزشکان عمومی شهر کرمان ۱۰۰٪ پزشکان تجربه پزشکی دفاعی مثبت و ۵۰٪ تجربه پزشکی دفاعی منفی داشته اند و مطالعه رضایی و همکاران (۲۰۱۷) که تجربه و علل پزشکی تدافعی از دیدگاه دستیاران تخصصی دانشگاه علوم پزشکی مشهد را بررسی نموده اند. ۳۸.۸ درصد ایشان تجربه پزشکی دفاعی زیاد داشته اند همخوانی دارد ولی میزان رفتارهای دفاعی منفی در بین پزشکان خانواده به میزان قابل توجهی پایین تر است.

بحث

- ارتباط معنی داری رفتارهای دفاعی مثبت و سابقه خدمت پزشکان و فاصله محل خدمت پزشک از مرکز استان مشاهده شد و با افزایش سابقه کار میزان ارجاعات به سطح ۲ روند کاهشی دارد و با افزایش مسافت محل خدمت پزشک از مرکز استان میزان ارجاعات سطح ۲ روند افزایشی را نشان می دهد.
- در مطالعه اورتاشی (۲۰۱۳) که به منظور مطالعه بررسی شیوع رفتارهای دفاعی و عوامل موثر در بروز این رفتارها در بین پزشکان بیمارستانهای انگلیس انجام شد مشخص گردید که افراد با سابقه کاری بالا نسبت به سایرین رفتارهای دفاعی کمتری داشتند و تفاوت معنی داری در بروز رفتارهای دفاعی و سایر اطلاعات دموگرافیکی مثل سن و جنس و نوع بیمارستان و... مشاهده نشد،

بحث

عمده ترین رفتارهای دفاعی مثبت: ارائه خدمات غیر ضروری (تجویز آزمایشات و داروهای غیر ضروری، ارجاعات بی مورد، درخواست مشاوره های اضافی و قبول درخواستهای غیر منطقی در خصوص ارجاع بیماران) می باشد و مهمترین رفتارهای دفاعی منفی اجتناب از پذیرش بیمار با ریسک بالا و ارجاع فوری وی و اجتناب از تجویز روشهای مخاطره آمیز برای بیماران درحالی که این رویه ها ممکن است برای بیمار فوایدی داشته باشد و ارجاع بیمار بدون ویزیت کامل ایشان بوده است.

که با مطالعه رضایی و همکاران (۲۰۱۷) علل پزشکی تدافعی از دیدگاه دستیاران تخصصی دانشگاه علوم پزشکی مشهد (دستور مراجعه مجدد بیماران و پیگیری بیشتر در درمان آنان، مشارکت دادن بیمار و شرح جزئیات بیشتر در مورد روش درمان به بیمار، پیگیری میزان موفقیت یک روش درمانی به کارگرفته شده برای بیمار، ارجاع به متخصصهای دیگر و عمده رفتارهای دفاعی منفی نیز خودداری از اقدامات و تجویزهای دارای با ریسک بالا با وجود مفید بودنشان و خودداری از پذیرش و درمان بیماران با ریسک بالا بوده است و مطالعه رفتارهای دفاعی متخصصین زنان چین که عمده رفتارهای پزشکی دفاعی مثبت شامل درخواست آزمایشهای غیر ضروری و درخواست مشاوره های غیر ضروری، جراحی های غیر ضروری، و بیشترین رفتار دفاعی منفی عدم درمان بیماران بدحال بوده است همخوانی دارد.



بحث

علل عمده رفتارهای دفاعی در این مطالعه؛ عملکرد سایر همکاران، برخورد ناشایست مراجعه کننده در صورت عدم قبول درخواست وی، گرایش بیماران جهت درمان توسط پزشکان متخصص، پاسخگویی به پایشهای دوره ای و سیاستهای بهداشتی، اجبار بیمار و درخواست همراهان، پایین بودن فرانشیز پزشک خانواده، عدم حمایت سیستم بهداشتی در صورت بروز تعارض و اختلاف بین مراجعین، شلوغی و بار کاری زیاد، عدم فرصت کافی پزشک جهت ویزیت کامل بیمار، آگاهی و اعتماد مردم به عملکرد پزشک خانواده، عدم فرصت کافی جهت ویزیت کامل و دقیق بیمار، انتظارات بیماران وبستگان ایشان، ارتباط ضعیف پزشک با بیمار، پاسخگویی به پایشهای دوره ای کارشناسان بهداشتی، جلب رضایت بیمار و اطرافیان، رعایت استانداردها و پروتکلهای درمانی و...



بحث

در مطالعه رضایی و همکاران بیشترین علت بروز پزشکی تدافعی برای جلوگیری از مورد دادخواهی قرار گرفتن و اقدام قضایی از طرف بیماران و کمترین علت انجام دادن پزشکی تدافعی، نداشتن بیمه مسئولیت و جلوگیری ریسک از دست رفتن سرمایه مالی پزشک، گزارش شده است.

در مطالعه محمود (۲۰۱۸) پایین بودن میزان آگاهیهای عموم مردم در خصوص حرفه پزشکی، احترام و اعتمادی که به پزشکان در جامعه وجود دارد، عدم توان مالی بیماران جهت ایستادن در برابر پزشکان و بیمارستانها از علل بالا بودن رفتارهای دفاعی پزشکان ذکر شده است.

در مطالعه هودت و همکاران دلایل عمده رفتارهای دفاعی خواسته های خارجی است و اجبار سیستم به دلیل مقررات خارج سیستم، درخواستهای بیماران، رفتارهای همکاران و عدم ریسک پذیری پزشکان خانواده ذکر شده است.

در مطالعه محمد رحمتی و همکاران (۲۰۱۶) نگرانی از مسئولیت حرفه ای عمده ترین علت وقوع رفتارهای دفاعی بوده است.

نتیجه گیری کلی

براساس مطالعه حاضر میزان و شدت رفتارهای دفاعی مثبت در بین پزشکان خانواده نسبت به مطالعات مشابه در بین گروههای مختلف پزشکی در داخل و خارج از کشور بالاتر است.

با توجه به ماهیت برنامه پزشک خانواده، برخی از رفتارهای دفاعی مثبت از وظایف ذاتی پزشکان خانواده می باشد، و انجام این رفتارها علاوه بر اینکه هزینه های مراقبت بیماران را افزایش نمی دهد بلکه موجب ارتقاء کیفیت مراقبت جمعیت تحت پوشش بخصوص گروههای پرخطر جامعه و بیماران مزمن می گردد.

با وجود بالا بودن شیوع رفتارهای دفاعی مثبت در بین پزشکان خانواده میزان رفتارهای دفاعی منفی در بین پزشکان خانواده نسبتا پایین است.

میزان آگاهی پزشکان شرکت کننده در مطالعه در خصوص رفتارهای دفاعی بسیار پایین بوده و عده کثیری از آنها بدون اینکه متوجه باشند روزانه رفتارهای دفاعی را انجام می دهند .

از جمله بیشترین رفتارهای دفاعی مثبت در بین پزشکان خانواده ارائه خدمات غیر ضروری برای جمعیت تحت پوشش می باشد که این امر باعث افزایش فشار بر منابع محدود سیستم سلامت کشور گردیده است، فلذا با توجه به محدودیت منابع نظام سلامت، و عوارض بالای استفاده از خدمات غیر ضروری برای فرد و جامعه و روند فزاینده هزینه های تشخیصی و درمانی و مراقبت بیماران، انتظار می رود سیاستگذاران سلامت کشور نسبت به بررسی راهکارهای کاهش رفتارهای دفاعی و کنترل هزینه های سلامت به موقع اقدام نمایند و در حد امکان با هماهنگیهای بیشتر و فرهنگسازی استفاده بهینه از خدمات بهداشتی و درمانی زمینه کنترل رفتارهای دفاعی پزشکان را فراهم نمایند.



پیشنهادهات

- ۱- توجه جدی مسئولان و مجریان برنامه پزشک خانواده جهت بهبود ارائه اطلاعات به جامعه تحت پوشش و آشناسازی آن ها با ابعاد مختلف برنامه مذکور و اطلاع رسانی و فرهنگ سازی در جامعه
- ۲- تقویت رابطه بین مسئولیت و اختیار منابع و اختصاص امکانات و ظرفیت های نظارتی لازم برای سازمان بیمه سلامت و به کارگیری روش های پرداخت مناسب و استفاده از اهرمهای کنترلی
- ۳- رعایت دقیق اصول نظام ارجاع مطابق با ضوابط استانی و کشوری توسط پزشک و لازم الاجرا نمودن رعایت استانداردها و تجدید نظر در سیاستهای اتخاذ شده در اجرای پزشک خانواده ، آموزش پزشکان خانواده و سایر کارکنان سلامت و ارتقاء کیفیت پایش و نظارت بر نحوه انجام فعالیت ها در سطوح مختلف و به ویژه سطح محیطی، ضرورت دارد.
- ۴- استفاده از کارشناسان مجرب نسبت به ایجاد تغییرات و بهبود محیط اجرایی سامانه سبب و ایجاد زمینه و امکان ثبت اطلاعات بیماران به صورت آفلاین .
- ۵- استفاده از راهنماهای بالینی در مراقبت بیماران و تجدید نظر در راهنماهای بالینی دستورالعملهای مراقبت گروههای هدف موجود، توسط کارشناسان و صاحب نظران به منظور کاهش ارائه خدمات غیر ضروری.

پیشنهاد برای پژوهشهای آتی

- ۱- با توجه به بالا بودن میزان رفتارهای دفاعی مثبت در بین پزشکان خانواده، توصیه می شود در خصوص هزینه های تحمیل شده به سیستم بهداشتی و درمانی به دلایل رفتارهای دفاعی پزشکان مطالعاتی صورت گیرد.
- ۲- با توجه به بالا بودن ارائه خدمات غیر ضروری برای جمعیت تحت پوشش، توصیه می شود مطالعات بیشتری در بین دریافت کنندگان خدمات و سیاستگذاران و کارشناسان بهداشتی در خصوص بررسی علل بالا بودن میزان این خدمات انجام، و از نتایج این مطالعات جهت کاهش ارائه خدمات غیر ضروری و بهینه نمودن استفاده از منابع موجود بهره گرفته شود.
- ۳- توصیه جهت انجام مطالعات بیشتر در خصوص وضعیت اقتصادی و اجتماعی مراجعین و بروز رفتارهای دفاعی پزشکان و ارائه خدمات غیر ضروری به ایشان.

تشکر و قدردانی..

به مصداق «من لم يشكر المخلوق لم يشكر الخالق» بسی شایسته است از استاد فرهیخته و فرزانه جناب آقای دکتر روح اله کلهر که وجودشان همیشه قوتی برای انجام کارهایم بوده است و بدون شک انجام این پایانامه بدون کمک و راهنمایی‌های ارزنده ایشان امکان پذیر نبوده است، کمال تشکر را دارم. و همچنین قدردانی و تقدیر از اساتید بزرگوار، عیسی محمدی زیدی و محمد ذکریا کیایی، اساتید محترم مشاور که با هدایت و حمایت‌های بی دریغشان یاریم نمودند.



سابمیت مقاله

• تی احمد علیزاده، سلام

- مقاله ارسالی شما به پایگاه [مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین](#) با موفقیت دریافت شده است. برای بررسی وضعیت مقاله خود می توانید با نام کاربری خود در پایگاه وارد شده و به صفحه شخصی خود بروید.

• عنوان مقاله: بررسی فراوانی و علل پزشکی دفاعی در بین پزشکان خانواده دانشگاه علوم پزشکی تبریز

- A-10-2256-1 کد رهگیری مقاله:

• اطلاعات لازم برای ورود به پایگاه:

• نام کاربری: ALIZADEH

• رمز عبور: ۱۲۳ [A!123 [ورود مستقیم](#)]

با تشکر از توجهتان